



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

**Ministère de la Santé et des Soins
de longue durée**

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007**

**Rapport d'inspection prévu par la
*Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée***

**Long-Term Care Homes Division
Long-Term Care Inspections Branch**

**Division des foyers de soins de
longue durée
Inspection des FLSD**

Ottawa Service Area Office
347 Preston St Suite 420
OTTAWA ON K1S 3J4
Telephone: (613) 569-
5602
Facsimile: (613) 569-9670

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, bureau 420
OTTAWA ON K1S 3J4
Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

Copie destinée au public

Date du rapport :	N° d'inspection	N° de registre :	Type d'inspection :
11 décembre 2018	2018_625133_0027	005051-18	Système de rapport d'incidents critiques

Titulaire de permis

CVH (n° 6) GP Inc. en qualité d'associé commandité de CVH (n° 6) LP
766, chemin Hespeler, bureau 301, a/s de Southbridge Care Home Inc.
CAMBRIDGE, ON N3H 5L8

Foyer de soins de longue durée

The Palace
92, rue Centre, ALEXANDRIA, ON K0C 1A0

Nom de l'inspectrice

JESSICA LAPENSEE (133)

Résumé de l'inspection



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

**Ministère de la Santé et des Soins
de longue durée**

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007**

**Rapport d'inspection prévu par la
*Loi de 2007 sur les foyers de
soins de longue durée***

Il s'agissait d'une inspection effectuée dans le cadre du Système de rapport d'incidents critiques.

Elle a été effectuée aux dates suivantes : 26 et 27 novembre 2018.

Le rapport suivant a été fait pendant cette inspection du Système de rapport d'incidents critiques :

N° de registre 005051-18, rapport d'incident critique n° 2642-000004-18 (avec tendance identifiée) concernant une épidémie d'infection respiratoire.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a eu des entretiens avec les personnes suivantes : directrice adjointe ou directeur adjoint des soins infirmiers, une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé, et une ou un auxiliaire de buanderie/aide-ménagère ou aide-ménager.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a observé d'une part l'approvisionnement en équipement de protection individuelle et en désinfectant pour les mains dans la totalité d'une unité de soins identifiée, et d'autre part les méthodes utilisées pour identifier les personnes résidentes pour lesquelles des précautions supplémentaires sont en place. L'inspectrice a examiné des dossiers médicaux de personnes résidentes, des documents relatifs à la surveillance des symptômes, des listes sommaires des épidémies et d'autres documents concernant les épidémies.

**Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés pendant cette inspection :
Prévention et contrôle des infections**

Des non-respects ont été constatés au cours de cette inspection :

**2 AE
1 PRV
0 OC
0 RD
0 OTA**



NON-RESPECT DES EXIGENCES

Définitions

AE — Avis écrit

PRV — Plan de redressement volontaire

RD — Renvoi de la question au directeur

OC — Ordres de conformité

OTA — Ordres, travaux et activités

Le non-respect des exigences prévues par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) a été constaté.

Le présent document constitue un avis écrit de non-respect aux termes du paragraphe 1 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 8. Respect des politiques et dossiers

En particulier concernant les dispositions suivantes :

Par. 8. (1) Lorsque la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, un plan, une politique, un protocole, une marche à suivre, une stratégie ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :

- a) d'une part, soient conformes à toutes les exigences applicables de la Loi et mis en œuvre conformément à celles-ci; Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1).**
- b) d'autre part, soient respectés. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1).**

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le protocole du foyer en matière de déclaration des épidémies d'infections respiratoires fût respecté.

Conformément à l'alinéa 229 (8)a) du Règl. de l'Ont. 79/10, le titulaire de permis doit veiller à avoir un système de gestion des épidémies permettant de détecter, de gérer et de contrôler les épidémies de maladies infectieuses, comprenant notamment des protocoles de présentation de rapports fondés sur les exigences que prévoit la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.



Lors d'une date déterminée de 2017, le foyer a soumis un rapport d'incident critique n° 2642-000013-17 au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) concernant une épidémie d'infection respiratoire (la première épidémie d'infection respiratoire). Selon le rapport d'incident critique, l'épidémie avait commencé deux jours avant la date déterminée de 2017, le bureau de santé publique avait été contacté, et l'on avait déclaré l'épidémie ce jour-là.

Lors d'une date déterminée de 2018, le foyer avait soumis au MSSLD le rapport d'incident critique n° 2642-000003-18 qui concernait une épidémie d'infection respiratoire (la deuxième épidémie d'infection respiratoire). Selon le rapport, l'épidémie avait commencé deux jours avant la date déterminée de 2018, le bureau de santé publique avait été contacté, et l'on avait déclaré l'épidémie ce jour-là.

Lors d'une date déterminée de 2018, le foyer avait soumis au MSSLD le rapport d'incident critique n° 2642-000004-18 qui concernait une épidémie d'infection respiratoire (la troisième épidémie d'infection respiratoire). Selon le rapport, l'épidémie avait commencé deux jours avant la date déterminée de 2018, le bureau de santé publique avait été contacté, et l'on avait déclaré l'épidémie ce jour-là.

Le 26 novembre 2018, la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers (DASI) a fait l'objet d'un entretien. Concernant le système de gestion des épidémies du foyer, la ou le DASI a indiqué que le protocole de présentation de rapports pour les épidémies d'infection respiratoire consistait à aviser le Bureau de santé de l'est de l'Ontario (BSEO) quand deux personnes résidentes ou plus étaient affectées, et qu'au moins deux d'entre elles avaient le même symptôme sur une période de 48 heures. La ou le DASI a indiqué que le BSEO attribuait alors un numéro d'épidémie, et que le foyer mettait en œuvre des mesures de contrôle de l'épidémie.

En ce qui concerne la première épidémie d'infection respiratoire, le 26 novembre 2018 la ou le DASI a indiqué que quatre jours auparavant l'on avait contacté le BSEO et déclaré l'épidémie; il y avait alors deux personnes résidentes affectées (dans une unité de soins identifiée) avec deux symptômes respiratoires semblables. La ou le DASI a indiqué que cette mesure aurait satisfait à la définition de déclaration d'une épidémie et de mise en œuvre des mesures de contrôle de celle-ci. La ou le DASI a indiqué que l'on ne s'était pas conformé au protocole de présentation de rapports du foyer dans ce cas, car la déclaration au BSEO avait eu lieu quatre jours plus tard. La ou le DASI a indiqué que l'on avait mis en œuvre des mesures de contrôle de l'épidémie à cette date déterminée de 2017.

En ce qui concerne la deuxième épidémie d'infection respiratoire, le 26 novembre 2018 la ou le DASI a indiqué qu'il y avait une épidémie simultanée d'une infection déterminée, qui provoquait également des symptômes respiratoires. L'inspectrice a remarqué que l'épidémie d'une infection déterminée avait été signalée au MSSLD dans les rapports d'incidents critiques n° 2642-000001-18 et 2642-000002-18. La ou le DASI a indiqué qu'à la date déterminée de 2018 à laquelle on avait déclaré l'épidémie, avant que le BSEO en fasse la déclaration, le BSEO avait informé le foyer qu'une personne résidente que l'on avait envoyée à l'hôpital avait été diagnostiquée comme ayant l'infection déterminée. La ou le DASI a indiqué qu'après examen des personnes résidentes du foyer qui présentaient des symptômes indiquant la présence d'une infection, le BSEO avait alors déclaré qu'il y avait une épidémie d'infection respiratoire et une épidémie de l'infection déterminée. La ou le DASI a indiqué que quatre jours auparavant il y avait cinq personnes résidentes affectées (dans des unités de soins identifiées), et que quatre de ces personnes résidentes (d'une unité de soins identifiée) avaient deux ou trois des trois symptômes respiratoires communs. La ou le DASI a indiqué que l'on n'avait pas suivi le protocole de présentation de rapports du foyer dans ce cas, car le BSEO avait déterminé qu'il y avait deux épidémies simultanées, quatre jours plus tard. La ou le DASI a indiqué que l'on avait mis en œuvre des mesures de contrôle de l'épidémie à ce jour déterminé de 2018.

En ce qui concerne la troisième épidémie d'infection respiratoire, le 27 novembre 2018 la ou le DASI a indiqué qu'un jour avant que l'on contacte le BSEO et que l'on déclare l'épidémie, il y avait cinq personnes résidentes affectées (dans une unité de soins déterminée). La ou le DASI a indiqué que chacune des cinq personnes résidentes avait deux ou trois des trois symptômes respiratoires communs. La ou le DASI a indiqué que cette situation aurait satisfait à la définition de déclaration d'une épidémie et de mise en œuvre des mesures de contrôle de celle-ci. La ou le DASI a indiqué que l'on ne s'était pas conformé au protocole de présentation de rapports du foyer dans ce cas, car on avait fait rapport au BSEO un jour plus tard.

La ou le DASI a indiqué que l'on avait mis en œuvre des mesures de contrôle de l'épidémie à cette date déterminée de 2018.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que le protocole de présentation de rapports du foyer en matière d'épidémies d'infections respiratoires fût respecté. [Paragraphe 8 (1)]



Autres mesures requises :

PRV - Conformément à la disposition 2 de l'article 152 de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8, le titulaire de permis est tenu par les présentes de rédiger un plan de redressement visant à veiller au respect de l'exigence selon laquelle lorsque la Loi ou le Règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, un plan, une politique, un protocole, une marche à suivre, une stratégie ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci soient respectés. Ce plan de redressement doit être mis en œuvre volontairement.

AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règl. de l'Ont. 79/10, art. 107. Rapports : incidents graves

En particulier concernant les dispositions suivantes :

Par. 107. (2) Si le titulaire de permis est tenu de faire un rapport immédiatement en application du paragraphe (1) en dehors des heures de bureau, il le fait en ayant recours à la méthode d'entrée en contact en cas d'urgence en vigueur au ministère. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 107 (2).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas veillé, s'il est tenu de faire un rapport immédiatement en application du paragraphe (1) en dehors des heures de bureau, à ce qu'il le fasse en ayant recours à la méthode d'entrée en contact en cas d'urgence en vigueur au ministère.

Conformément à la disposition 107 (1)5 du Règl. de l'Ont. 79/10, on doit immédiatement déclarer au directeur une maladie importante sur le plan de la santé publique qui s'est déclarée ou une maladie transmissible au sens de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Lors d'une date déterminée de 2017, le foyer a soumis un rapport d'incident critique n° 2642-000013-17 au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) concernant une épidémie d'infection respiratoire. Selon le rapport d'incident critique, l'épidémie avait commencé deux jours avant la date déterminée de 2017, le bureau de santé publique avait été contacté, et l'on avait déclaré l'épidémie ce jour-là.



Lors d'une date déterminée de 2018, le foyer avait soumis au MSSLD le rapport d'incident critique n° 2642-000003-18 qui concernait une épidémie d'infection respiratoire. Selon le rapport d'incident critique, l'épidémie avait commencé deux jours avant la date déterminée de 2018, le bureau de santé publique avait été contacté, et l'on avait déclaré l'épidémie ce jour-là.

Le 26 novembre 2018, la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers (DASI) a fait l'objet d'un entretien. Concernant les deux épidémies, la ou le DASI a indiqué que le foyer avait tenté de déclarer les épidémies au MSSLD aux dates déterminées auxquelles elles avaient été déclarées, en 2017 et 2018, respectivement. La ou le DASI a indiqué que le personnel infirmier avait laissé un message sur une boîte de messagerie vocale les jours où les épidémies avaient été déclarées. La ou le DASI a indiqué que l'on avait déterminé ensuite que l'on avait utilisé le mauvais numéro de téléphone pour déclarer les épidémies.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les deux épidémies d'infection respiratoire, qui avaient été déclarées après les heures d'ouverture régulières, le fussent en ayant recours à la méthode d'entrée en contact en cas d'urgence en vigueur au ministère. [Paragraphe 107 (2)]

Émis le 14 décembre 2018.

Signature de l'inspectrice

Rapport original signé par l'inspectrice.